



Universidade Federal de Pelotas
Faculdade de Medicina
Departamento de Medicina Social



Atenção Primária à Saúde no SUS: Contexto e desafios

Luiz Augusto Facchini

SEMINÁRIO PREPARATÓRIO



ABRASCÃO
2018 Rio de Janeiro/RJ 26 a 29 julho
Fortalecer o SUS, os direitos
e a democracia

DE ALMA ATA À ESTRATÉGIA
SAÚDE DA FAMÍLIA: 30 ANOS DE
APS NO SUS – AVANÇOS,
DESAFIOS E AMEAÇAS

20 DE MARÇO DE 2018 • 9H | AUDITÓRIO TÉRREO | ENSP/FIOCRUZ

TRANSMISSÃO ONLINE • <https://conferenciaweb.rnp.br/webconf/ensp-fiocruz>

ENSP, FIOCRUZ
Rio, 20 de março de 2018



Atenção Primária à Saúde no SUS: Contexto e desafios



- Breve história do SUS e da APS – 40 anos
 - Contextos de época e características **SUS** e da **ESF/APS/AB**
- Avaliação sucinta de avanços e desafios da **ES/APS/AB**
 - Ênfase em **acesso e qualidade da APS**
- Discussão
 - Propostas para fortalecer a ESF com vistas à universalização, integralidade e equidade do SUS
 - Política – Pesquisa – Educação para promover a qualidade da ESF/APS/AB

SUS – contextos históricos



da ditadura
à
democracia

Reforma
Sanitária
SUS e APS
CEBES
ABRASCO

Constituição de
1988
Lei 8080/1990

Política
Ensino/PPG
em destaque
Pesquisa,
Inovação
Avaliação

da
democracia
ao Estado
de exceção

Ruptura
democrática
Ataques à
academia
Fim da
dignidade
social

Reforma da
Constituição de
1988
EC95/Reformas

A criatividade
será valiosa
para
sobreviver
Avaliar o que
foi feito e
para pensar
o futuro

Contexto



Dos anos de chumbo, ao ocaso da ditadura e ao nascimento da democracia e do SUS

- o Departamento de Medicina Social (DMS) da Universidade Federal de Pelotas (UFPEL) iniciava sua contribuição à formação profissional, produção de conhecimento e atenção à saúde.

A Reforma Sanitária - motor e curso dos esforços em favor de um sistema público universal, integral e equânime, com uma APS forte, principalmente nas periferias urbanas e nos rincões remotos do país

- Entidades médicas e profissionais, movimento social da saúde (Cebes) e academia (ABRASCO) engajadas em universalizar a saúde no Brasil e cuidar de pessoas que estavam à margem da assistência regular.

Reforma Sanitária x Democracia → Constituinte → Constituição de 1988

- Lei 8080/1990

Contexto



Da plena democracia, ao ocaso da política e ao nascimento da ditadura financeira global

- O DMS destaque na contribuição à formação profissional, produção de conhecimento e atenção à saúde.

Expansão e consolidação da saúde coletiva e do SUS – inovações: gestão tripartite & controle social

- Entidades médicas e profissionais, movimento social da saúde (Cebes) e academia (ABRASCO) engajadas em universalizar a saúde no Brasil e cuidar de pessoas que estavam à margem da assistência regular.

Imensos desafios para garantir um sistema público universal, integral e equânime, com uma APS forte, principalmente nas periferias urbanas e nos rincões remotos do país

Institucionalização da avaliação no DAB e na ESF

- cooperação com a academia - PROESF, PMAQ, UNASUS, e o PMM - ABRASCO, Rede APS, ...

Avanços

SUS – público, universal e integral

APS como principal porta de entrada e contato com SUS

A ampliação equitativa do acesso e da utilização de serviços e ações de saúde

Efeito na melhoria da situação de saúde do país em 30 anos do SUS

Brasil, 2015

**Maior país da
América Latina**

Área(km²)

8,456,510 km²

População

204.494.908
habitantes



IPEA, 2017 – Brasil e América Latina:
Campeões mundiais em iniquidade social



Sistema Único de Saúde

- 1988 - SUS

- Sistema público, universal, integral e equitativo
- Para garantir **saúde como direito de todos e dever do Estado**
- descentralização, gestão tripartite, controle social

Sistema Único de Saúde

- Princípios

- Cobertura Universal
- Integralidade
- Equidade e uniformidade
 - **Equivalência** de benefícios para populações urbanas e rurais



Estratégia Saúde da Família (ESF)

- 1994: seis anos após o início do SUS
 - Prioridade nacional para fortalecer a APS e organizar o acesso ao sistema
 - Atualmente: uma das maiores experiências de APS no mundo
 - Uma das mais significativas inovações em APS desde Alma-Ata



Estratégia Saúde da Família: melhoria da equidade

- 2017 (Set.): **42.105** equipes ($\approx 3,000$ pessoas/ equipe) – em áreas vulneráveis
 - Cerca de 260.000 ACS
- Equipes multidisciplinares são responsáveis por áreas geográficas e populações definidas, para primeiro contato de saúde
- **5.451 (98%)** municípios $\approx 130.000.000$ pessoas
 - (**63%** da população brasileira)



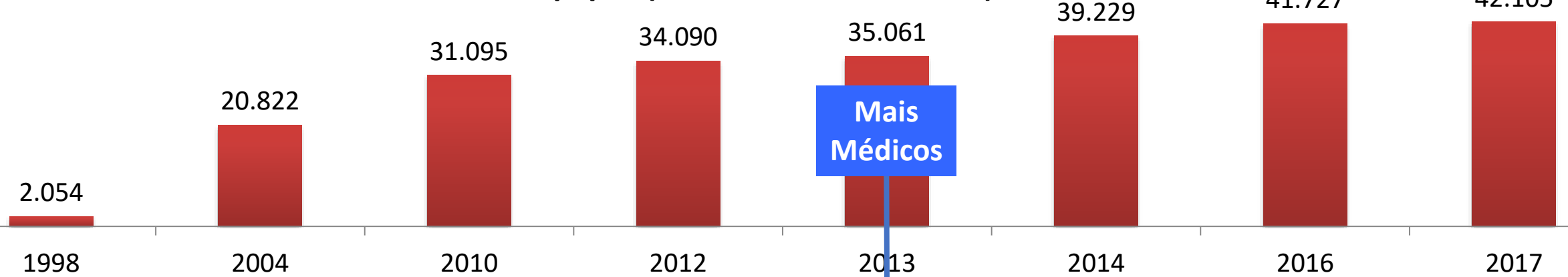
Facchini LA & Garcia LP (2009). Evolução e avanços da Saúde da Família e os 20 anos do SUS. Brasília, Ministério da saúde/SVS



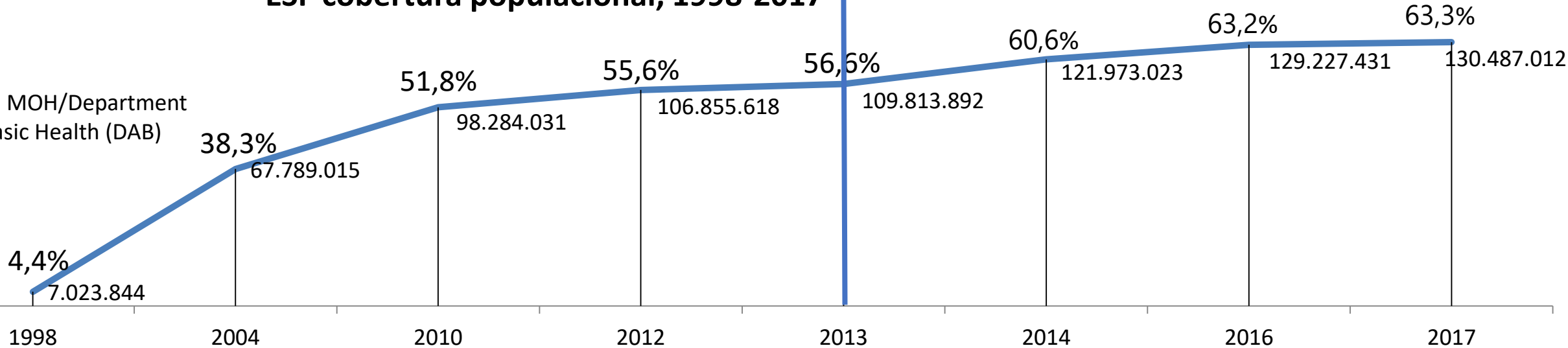
Cobertura da Estratégia Saúde da Família 1998-2017

Melhoria marcante na equidade - Efeito do Mais Médicos

Número de equipes (médicos & enfermeiras), 1998-2017



ESF cobertura populacional, 1998-2017

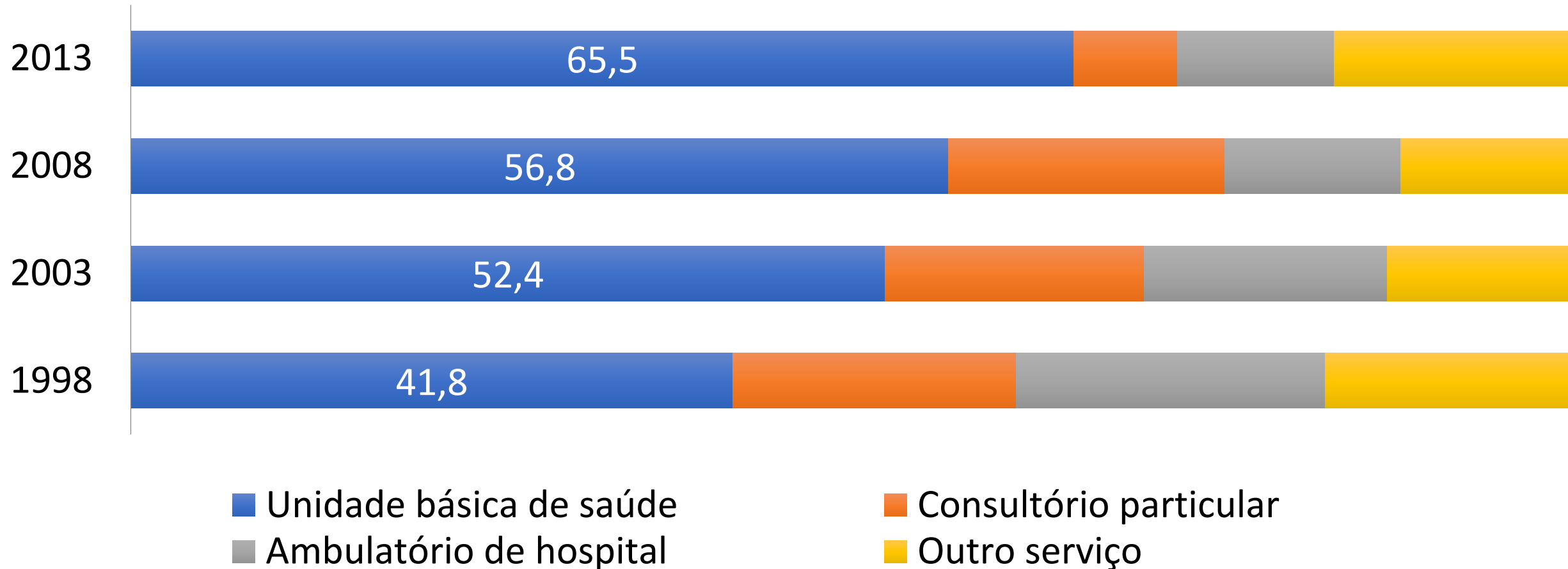


Source: MOH/Department of Basic Health (DAB)

Fortalecimento da APS/ESF fortalece o SUS

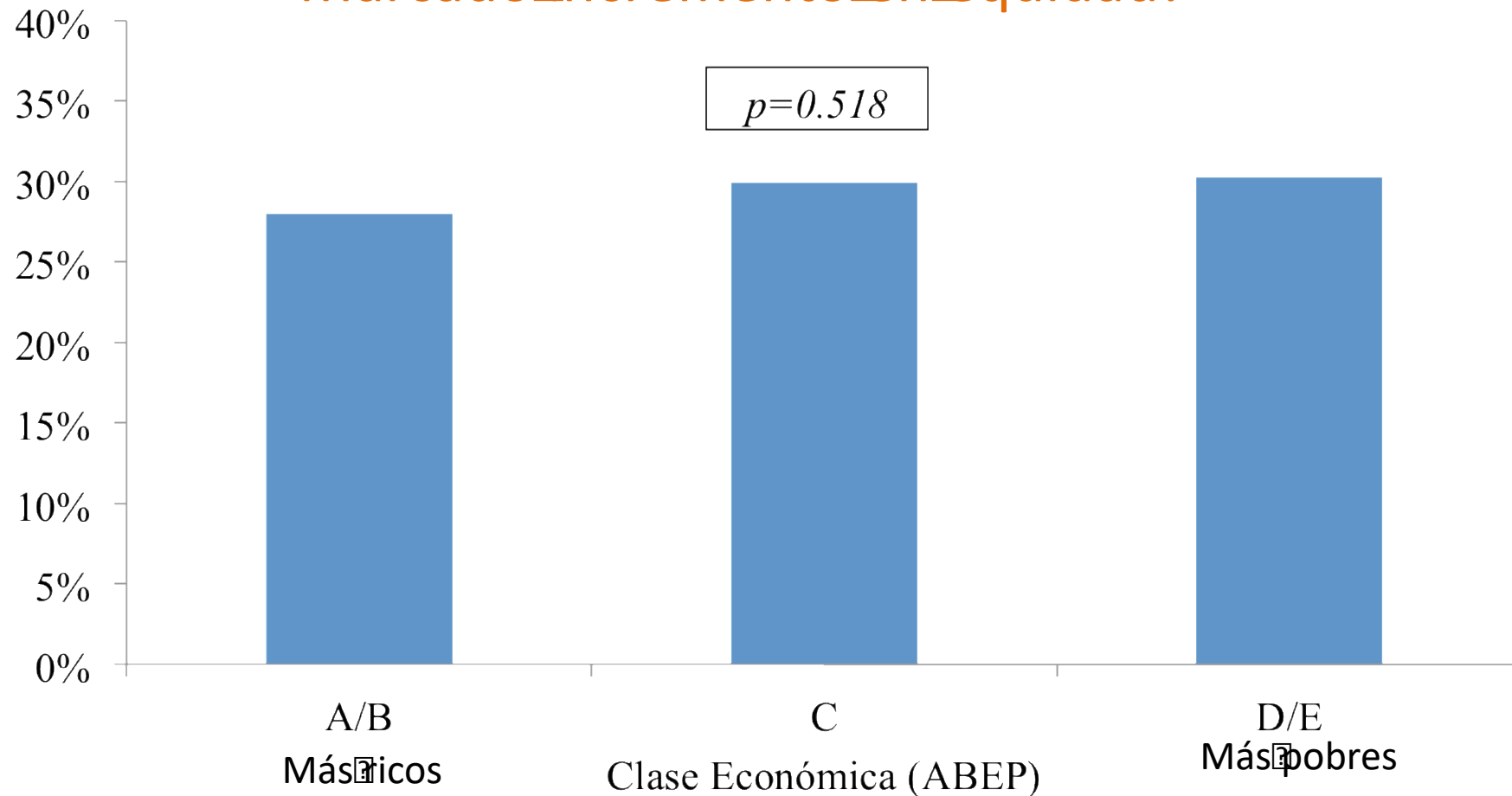
Estratégia para universalizar a saúde

Local de procura por atendimento em saúde (%).
PNAD 1998 a 2003 e PNS 2013



Utilización de servicios de salud & clase económica. Pelotas, Brasil 2012.

Marcado incremento en equidad!



Average medical consultation for hypertension per person registered in PHC, according to the municipality profile.
SIAB, Brazil, 2011-2015.

Municipality profile	Participated in More Doctors Program (since 2013/2014)	2011	2012	2013	2014	2015	2015/2011 (%)
≥20% Extreme Poverty	No	3.3	4.7	3.7	3.4	3.6	9.1
	Yes	3.1	3.6	3.5	3.6	4.2	35.5
Capital	No	2.6	2.9	2.7	2.7	2.7	3.8
	Yes	1.8	2	5.6	2.2	2.3	27.8
G100 - poorer	No	2.5	3.1	3.1	2.9	2.9	16.0
	Yes	2.4	2.9	2.7	2.8	3.2	33.3
Metropolitan region	No	2.8	3.2	3.1	2.8	2.8	0.0
	Yes	2.3	2.6	2.7	2.9	2.9	26.1

Problemas

Sub-financiamento

Precária infraestrutura das unidades básicas de saúde

Fragilidade da gestão local

Escassas iniciativas de monitoramento e avaliação

Incipiente desenvolvimento das TICs

Incompletude das ações típicas da APS

Desafios da Atenção Básica:

I - Precariedade da **rede física**

- parte expressiva das UBS em situação inadequada e **ambiência** pouco acolhedora, transmitindo aos usuários uma impressão de que os serviços ofertados são de baixa qualidade e negativamente direcionados à população pobre

II - Inadequadas **condições de trabalho para os profissionais**

- comprometendo sua capacidade de intervenção e satisfação com o trabalho

III – Necessidade de **qualificação dos processos de trabalho das equipes**

- caracterizados por baixa capacidade de realizar o acolhimento dos problemas agudos de saúde e falta de orientação do trabalho em função de prioridades, metas e resultados, definidos em comum acordo pela equipe, gestão municipal e comunidade
- Profissionais sem formação adequada às características e princípios da ESF, APS, AB e SUS

Siqueira FCV, Facchini LA, Silveira DS, Piccini RX, Thumé E, Tomasi E. Barreiras arquitetônicas a idosos e portadores de deficiência física: um estudo epidemiológico da estrutura física das unidades básicas de saúde em sete estados do Brasil. Ciênc Saúde Coletiva. 2009;14:39-44.



Desafios da Atenção Básica:

IV – Necessidade de efetiva *integração dos processos de trabalho*

- entre as equipes de Atenção Básica para populações específicas (fluviais, ribeirinhas e consultórios na rua e atenção domiciliar) com os NASF, das eSF com Equipes de Saúde Bucal e entre as Equipes de Saúde Bucal e os CEOs;

V - Instabilidade das equipes e *elevada rotatividade dos profissionais – escassez de profissionais, principalmente médicos*

- comprometendo o vínculo, a continuidade do cuidado e a integração da equipe;

VI - *Incipiência dos processos de gestão* centrados na indução e acompanhamento da qualidade;

VII - Pouca *integração das equipes com a rede de apoio diagnóstico e terapêutico* e com os outros pontos da Rede de Atenção à Saúde (RAS);

Silveira DS da, Facchini LA, Siqueira FV, Piccini RX, Tomasi E, Thumé E, Silva SM, Dilélio AS & Maia MFS. (2010). Gestão do trabalho, da educação, da informação e comunicação na atenção básica à saúde de municípios das regiões Sul e Nordeste do Brasil. Cadernos de Saúde Pública, 26(9), 1714-1726.

Desafios da Atenção Básica:

VIII - Baixa integralidade e resolutividade das práticas

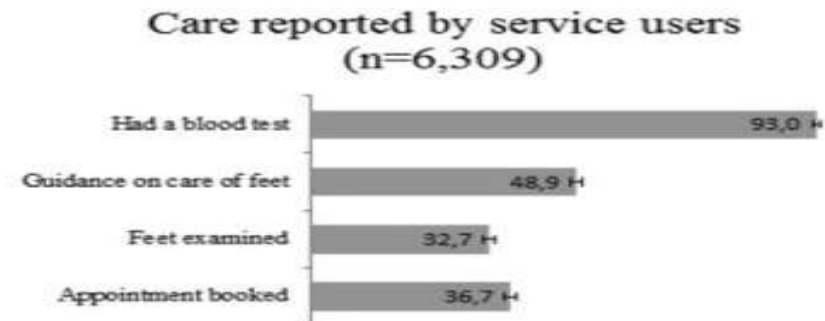
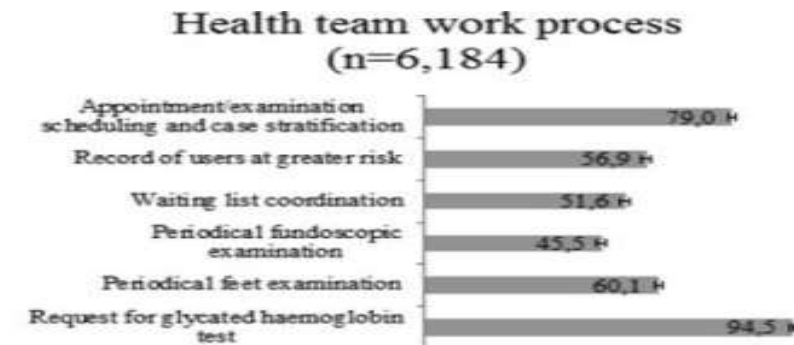
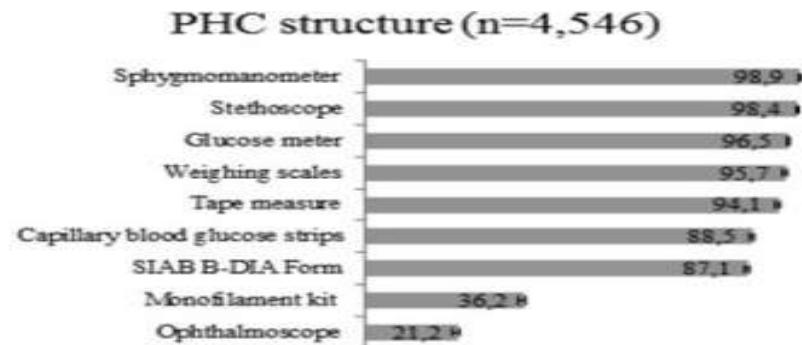
- com a persistência do modelo de queixa-conduta, de atenção prescritiva focada na dimensão biomédica do processo saúde-doença-cuidado;

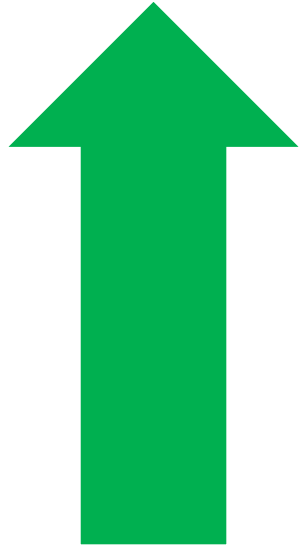
IX - Financiamento insuficiente e inadequado dos serviços de saúde

- vinculado ao credenciamento de equipes independentemente dos resultados e da melhoria da qualidade;



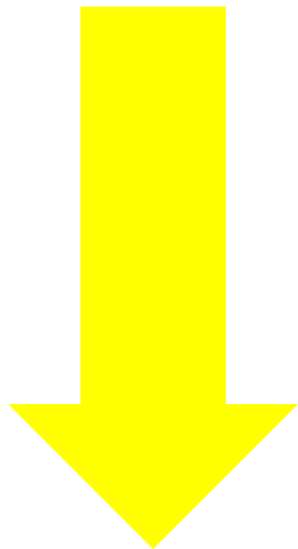
Tomasi, E. et al.
“Diabetes Care in
Brazil: Program to
Improve Primary Care
Access and Quality—
PMAQ.” J Ambul Care
Management 40.2
Suppl (2017): S12–
S23.





Fortalezas – elevada cobertura populacional

A FHS alcança um alto padrão de utilização de serviços de pré-natal, consultas médicas de crianças, população geral e pessoas com diabetes e hipertensão.



Fraquezas - integralidade

Qualidade da atenção – incompletude das ações

Propostas estratégicas

Definição e abordagens teóricas e metodológicas para o estudo da qualidade na APS

Desenvolvimento do padrão de qualidade ESF - Integralidade

Financiamento da AB – projeções - Rede de Pesquisa em APS

Provisão de pessoal

Propostas estratégicas

Educação permanente - ênfase em qualidade da prática clínica

Aprimoramento do e-SUS para produção de informações úteis às equipes

Adoção e fortalecimento de práticas de monitoramento e avaliação das ações na equipes de saúde

Proposta – Saúde Universal sistema de saúde com base em APS forte

2017

- 42.105 equipes ESF = 130.487.012 pessoas = 63,3% da população

Desafio: aumentar o nº de equipes & infraestrutura das UBS

- 49.887 equipes ESF = 154.604.098 pessoas = 75% da população
+ 7.782 equipes
- 56.539 equipes ESF = 175.214.669 pessoas = 85% da população
+ 14.434 equipes
- 66.516 equipes ESF = 206.113.084 pessoas = 100% da população
+ 24,411 equipes



We are 2.000

two thousand specialists certified in family health, in 4 years.

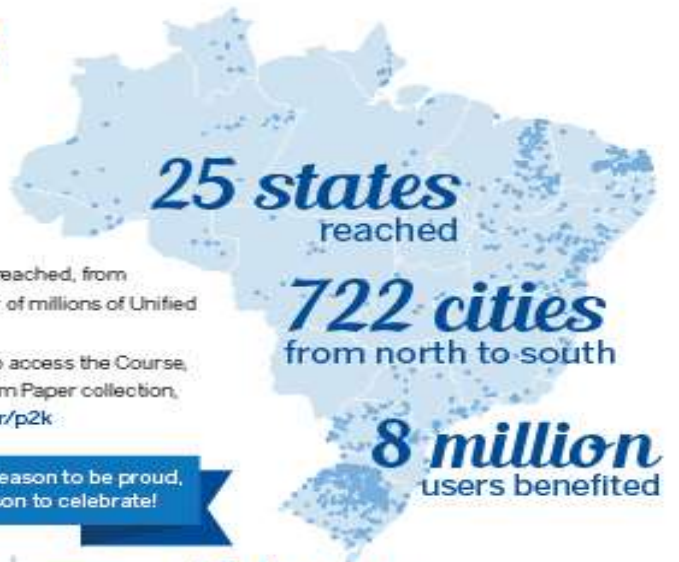
UNIVERSIDADE FEDERAL DE PLOTAS
RS-BRASIL
Family Health Specialization Course

We are 2.000 specialists!

In four years, the Federal University of Pelotas, in partnership with UNA-SUS, certified two thousand specialists in Family Health.

More than 1.800 Primary Health Care Units were reached, from north to south of the country, improving life quality of millions of Unified Health System – Brazil (SUS) users.

Visit the Kurt Kloetzel educational web platform to access the Course, educational content, interactive clinical cases, Term Paper collection, videos, photos and much more: dms.ufpel.edu.br/p2k



To improve the quality of people's health is reason to be proud, to certify two thousand specialists is reason to celebrate!

Especialização em Saúde da Família | Departamento de Medicina Social | UFPEL | UNA-SUS | Ministério da Saúde

Federal University of Pelotas | Faculty of Medicine | Department of Social Medicine

PROFSAÚDE
MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA

UNASUS - Universidade Aberta do SUS

- Especialização em Saúde da Família, Mestrado Profissional - curso de educação a distância para todos os trabalhadores da ESF
- Alinhar educação e habilidades para otimizar o desempenho da força de trabalho
- Ampliar a educação de alta qualidade e a aprendizagem ao longo da vida nas áreas urbanas e rurais
- Ensino centrado no aluno e em intervenções educacionais para melhorar o acesso e a qualidade - Pesquisa e Educação para melhores cuidados
- Ênfase em condições crônicas, cuidados humanizados e coordenados na rede de saúde

Contexto

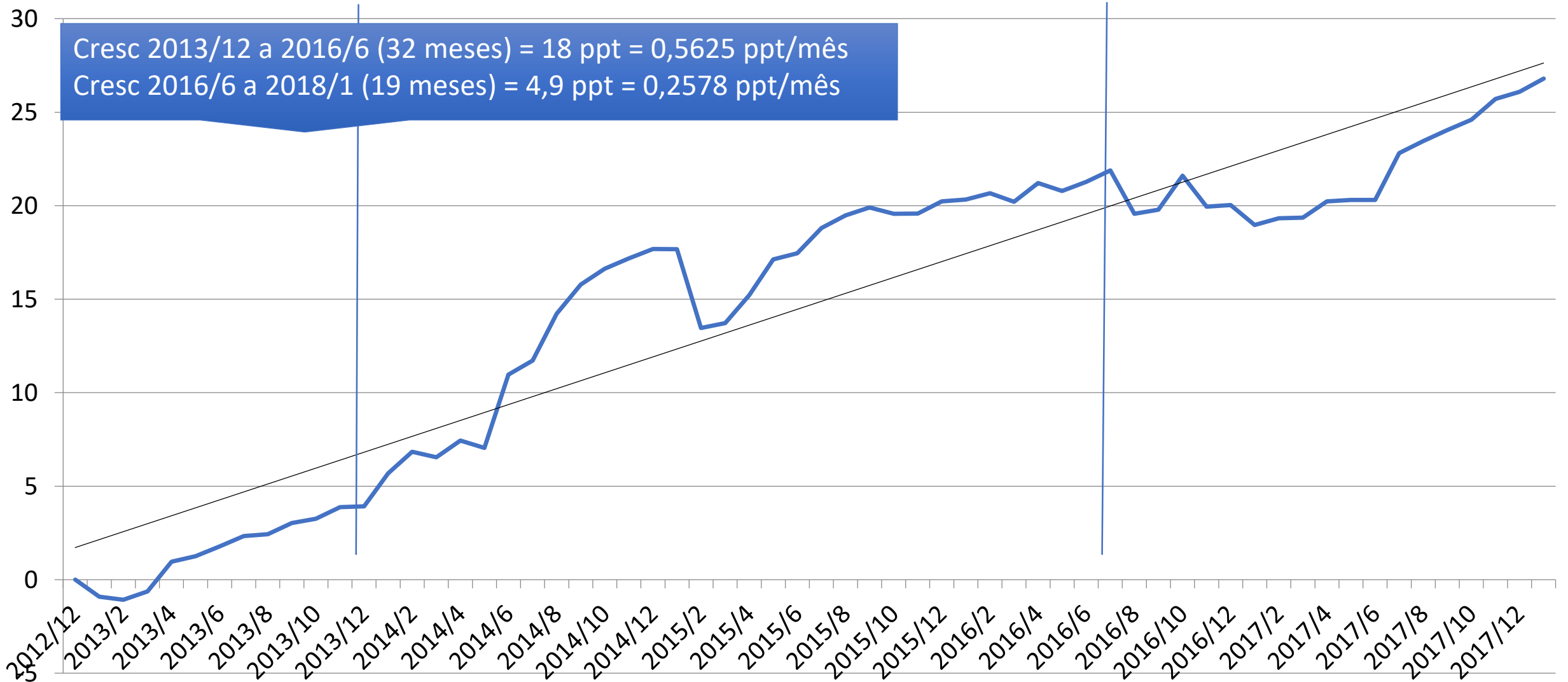


Golpe institucional x Democracia → Impeachment → Reforma da Constituição de 1988 - EC95 – proibição de investimentos em políticas públicas por 20 anos

- Pedaladas fiscais, impeachment, Estado jurídico-midiático (militar?)
- Entidades médicas engajadas em modelo corporativo, liberal-dependente
- Contestação e contrariedade com propostas a favor da universalização da saúde no Brasil e do cuidado de populações vulneráveis
- Reforma trabalhista e retirada de direitos sociais – Bolsa Família, ...
- Redução de financiamento de saúde, educação, ciência e tecnologia
- Perda de protagonismo de atores e instâncias do Estado
- Aumento da relevância de organismos de cooperação nacionais e internacionais – OMS/OPAS; UNESCO, universidades e centros de pesquisa do Brasil e do exterior, entidades científicas e profissionais – ABRASCO, Rede de Pesquisas em Atenção Primária à Saúde

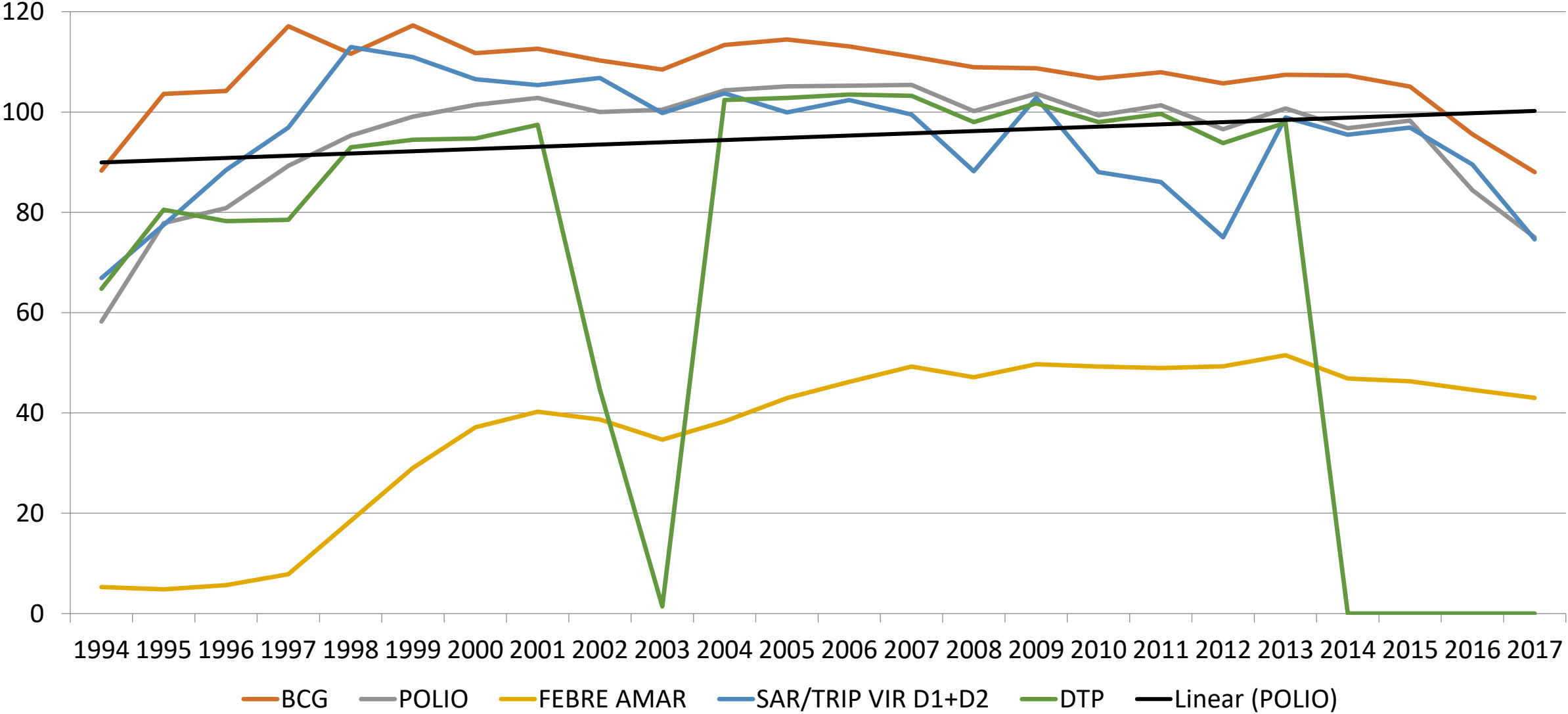
Já é possível observar os efeitos do golpe no SUS?

Varição cumulativa proporcional no número de equipes da ESF. Brasil, dez 2012 a jan 2018 (referência dez 2012)



Evolução da Cobertura Vacinal no Brasil, 1994-2017

Fonte: Programa Nacional de Imunizações



Consignas internacionais & chamado ao debate

Cobertura universal, acesso universal, saúde universal

Onde ancorar os conceitos da OMS/OPAS?

- Cobertura Universal de Saúde
- Acesso Universal à Saúde
- Saúde Universal



We call for Universal
Access to Healthcare by
2030!



Contexto social e político x necessidades de saúde

- 13/12/2017, OMS/Banco Mundial: Pelo menos metade da população mundial não tem acesso a serviços essenciais de saúde.

Sistemas universais de saúde x sistemas segmentados e fragmentados

- 13/12/2017, OMS/Banco Mundial: Todos os anos, um grande número de famílias são levadas à pobreza porque devem pagar os cuidados de saúde do próprio bolso.

Referências das políticas de saúde

- 2018: comemoração de 40 anos de Alma-Ata, 30 anos do SUS, 24 anos da ESF



**HEALTH
FOR ALL**

12.12

UNIVERSAL HEALTH
COVERAGE DAY

Conclusão

PHC-based health system

- Composed of a core set elements that guarantee universal access to services that are:
 - acceptable to the population
 - equity-enhancing
- Provides comprehensive, integrated, and appropriate care over time
- Emphasizes prevention and promotion, and assures first contact care
- Families and communities are its basis for planning and action

A ESF apresenta um efeito sistêmico no SUS

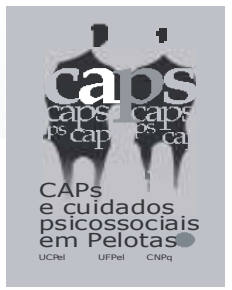
A extensão de cobertura da ESF fortalece a universalização do SUS

Desafios: Equidade no acesso e qualidade do cuidado

O contexto político fragiliza as perspectivas da ESF e potencializa as ameaças ao SUS

Bibliografia

- HARTZ, ZMA., org. *Avaliação em Saúde: dos modelos conceituais à prática na análise da implantação de programas* [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 1997. 132 p. ISBN 85-85676- 36-1. Available from SciELO Books <<http://books.scielo.org>>.
- Centers for Disease Control and Prevention. Framework for program evaluation in public health. MMWR 1999;48(No. RR-11)
- Lobach D, Sanders GD, Bright TJ, et al. Enabling Health Care Decisionmaking Through Clinical Decision Support and Knowledge Management. Rockville (MD): Agency for Healthcare Research and Quality (US); 2012 Apr. (Evidence Report/Technology Assessments, No. 203.) Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK97318/>
- Gillam S, Siriwardena AN. Evidence-based healthcare and quality improvement. Qual Prim Care. 2014;22(3):125-32. PubMed PMID: 24865339.
- Shalom E, Shahr Y, Parmet Y, Lunenfeld E. A multiple-scenario assessment of the effect of a continuous-care, guideline-based decision support system on clinicians' compliance to clinical guidelines. Int J Med Inform. 2015 Apr;84(4):248-62. doi: 10.1016/j.ijmedinf.2015.01.004. Epub 2015 Jan 17. PubMed PMID: 25649843.
- Noël PH, Romero RL, Robertson M, Parchman ML. Key Activities Used by Community based Primary Care Practices to Improve the Quality of Diabetes Care in Response to Practice Facilitation. Qual Prim Care. 2014 Aug;22(4):211-219. PubMed PMID:25685075; PubMed Central PMCID: PMC4326068.
- Cueto M. The ORIGINS of Primary Health Care and SELECTIVE Primary Health Care. American Journal of Public Health. 2004;94(11):1864-1874.
- Mainz Jan. Defining and classifying clinical indicators for quality improvement You have access. International Journal for Quality in Health Care 2003; Volume 15, Number 6: pp. 523–530 DOI: <http://dx.doi.org/10.1093/intqhc/mzg081> 523-530 First published online: 5 December 2003
- Donabedian, A. (1988). The quality of care. How can it be assessed? *Jama* 260(12): 1743-1748.
- Facchini, L. A., R. X. Piccini, et al. (2006). Desempenho do PSF in the Brazilian South and Northeast: institutional and epidemiological Assessment of Primary Health Care]. *Ciênc. saúde coletiva* 11(3): 669-681.
- Facchini, L.A.; E. Thumé, et al. (2015). Governance and Health System Performance: National and Municipal Challenges to the Brazilian Family Health Strategy. In Reich, M.R. and K. Takemi. *Governing Health Systems For Nations and Communities Around the World*. Brookline, Lamprey and Lee, 2015.
- Facchini LA, Piccini RX, Tomasi E, Thumé E, Silveira DS, Teixeira VA, Maia MFS, Osório A, Siqueira FV, Dilélio AS, Vieira V, Rodrigues MAP. Contribuições do Estudo de Linha de Base da Universidade Federal de Pelotas as Políticas, aos Serviços e à Pesquisa em Atenção Básica à Saúde. In: Hartz ZMA, Felisberto E, Vieira da Silva LM (Org.). *Meta-avaliação da Atenção Básica à Saúde – teoria e prática*. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2008. p. 167-198.



AQUARES
ACESSO E QUALIDADE NA REDE DE SAÚDE



<https://dms.ufpel.edu.br/aquares/>

<https://dms.ufpel.edu.br/site/>







<https://dms.ufpel.edu.br/aquares/>
<https://dms.ufpel.edu.br/site/>
<https://dms.ufpel.edu.br/p2k>



Pan American
Health
Organization



Thank you

Luiz Augusto Facchini
Department of Social Medicine
Federal University of Pelotas
luizfacchini@gmail.com

